

Mod. B

IMPOSTA DI SOGGIORNO – DICHIARAZIONE PER ESENZIONE
(art. 5 Regolamento dell'Imposta di Soggiorno Comune di Ficulle)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(da conservare a cura del gestore della struttura ricettiva)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Recapito telefonico _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di falsità e di dichiarazioni mendaci, previste dall'art. 76 del Dpr 45/2000,

al fine di usufruire dell'esenzione dal pagamento dell'imposta di soggiorno.

DICHIARA QUANTO SEGUE:

di pernottare nel territorio del Comune di Ficulle dal _____ al _____

presso la struttura ricettiva denominata _____

e di essere:

assistente (*) del degente sig. _____

C.F. _____ ricoverato dal _____ al _____

presso la struttura sanitaria denominata... _____
(vedi attestazione del ricovero)

persona che alloggia nella struttura ricettiva a seguito di provvedimenti adottati da autorità pubbliche che fronteggiano situazioni di emergenza conseguenti a eventi calamitosi di natura straordinaria o per soccorso umanitario
Specificare _____

persona che pernotta per motivi di lavoro (compresi autisti di pullman e guide turistiche)
(vedi dichiarazione della ditta _____)

(*) Possono usufruire dell'esenzione un massimo di 1 persona per paziente maggiorenne o 2 persone per paziente minorenni.

La presente attestazione è resa in base agli artt. 46 e 47 del Dpr 445/2000 e successive modificazioni.

Data _____ Firma _____

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196 del 30 Giugno 2003 consento il trattamento e la diffusione dei dati personali con mezzi e modalità in uso presso il Comune, per le finalità proprie e conseguenti al procedimento o al servizio richiesto.

Data _____ Firma _____

Allegato: Copia del documento di identità del dichiarante.